Z kliniki ginekologiczno-położniczej pod kierunkiem
prof. Dra H. Jordana.

W sprawie płodności kobiet mających włókniaki macicy.

Podał

Dr. Aleksander Rosner,
I-szy asystent.

Znakomity patolog niemiecki, Cohnheim[1]) opierając się wyłącznie na materyale sekcyjnym, oświadczył, że włókniaki macicy pojawiają się z upodobaniem u starych panien *(mit besonderer Vorliebe gerade bei alten Jungfern)*, w ogóle u osób, które nie rodziły i części rodnych nie używały. Przeciw temu zapatrywaniu wystąpili ginekolodzy i starali się wykazać cyframi, że staropanieństwo nie usposabia wcale do rozwoju tego nowotworu, że owszem pojawia się on najczęściej u osób zamężnych i matek. Ale widocznie i duże cyfry z wiarygodnych pochodzące źródeł, nie zdołały dotąd obalić zapatrywań, popartych siłą logiki i powagą nazwiska wielkiego lipskiego patologa, skoro Hegar w najnowszej swojej monografii[2]) o popędzie płciowym jeszcze waha się między temi dwoma skrajnemi zdaniami.

[1]) Cohnheim: Vorlesungen über allg. Pathol. 1882. I. s. 745.
[2]) Hegar: Der Geschlechtstrieb. Stuttgart 1894. s. 42.

Polemizując z Beblem[1]), który wbrew okolicznościom powszechnie udowodnionym, szuka przyczyny przeważnej liczby chorób kobiecych a przedewszystkiem nowotworów sutków, jajników i macicy w nieużywaniu części rodnych, z całym naciskiem stwierdza, że nowotwory sutków, jajnika a przedewszystkiem rak macicy wydarzają się znacznie częściej u kobiet zamężnych, niż u panien i częściej u kobiet, które rodziły, niż u niepłodnych. Ale co do włókniaków macicy wyraża się ostrożnie i z zastrzeżeniami: *Nur über die gutartigen Fasergeschwülste der Gebärmutter sind die Ansichten getheilt, indem die Einen eine überwiegende Antheilnahme der Verheiratheten bezw. Niedergekommenen, die Anderen eine solche der Ledigen bezw. Kinderlosen behaupten. Keinen Falls wird der Unterschied sehr bedeutend sein, wie auch schliesslich das Resultat weiterer Untersuchungen ausfallen wird.*

Ta chwiejność jednego z pierwszych ginekologów niemieckich zadziwić musi tem bardziej, że właśnie niemieccy autorowie zastanawiali się gruntownie nad tą kwestyą i oni to zadali stanowczy cios hipotezie Cohnheimowskiej. I tak Beigel[2]) zebrał 146 przypadków włókniaków i przekonał się, że 52% a więc więcej, niż połowa wystąpiła u kobiet zamężnych; Winckel[3]) zestawiając obok swoich przypadków przypadki Chiary Hewitta, Westa, Schrödera i Beigla (razem 528) przyszedł do przekonania, że w 75% przypadkach dotknięte były tem cierpieniem kobiety zamężne. Gusserow[4]) rozporządza statystyką jeszcze większą, bo 953 przypadkami, częścią swoimi, częścią innych autorów, jak Beigla, Westa, Dupuytrena, Hewitta, Moorego, Maddena, Engelmanna i Röhriga. Z tych 953 kobiet cierpiących na włókniaki

---

[1]) Bebel: Die Frau und der Socialismus. X. wyd.
[2]) Cyt. z Gusserowa.
[3]) Winckel: Ueber Myome des Uterus etc. Volkmanns Samml. 1876. Nr. 98.
[4]) Gusserow: Die Neubildungen des Uterus. 1885. s. 39.

było 672 zamężnych a 287 stanu wolnego, więc po stronie zamężnych 70%. Dalej Schorler[1]), rozporządzający materyałem kliniki berlińskiej i prywatnej praktyki Schrödera zbiera 822 przypadków. Z tych 77·52% tyczyło się kobiet zamężnych. W statystyce Michelsa[2]) (160 przypadków) przewaga po stronie zamężnych jest jeszcze wyraźniejsza, bo 79·6%; najwyraźniej jednak w statystyce Meyera[3]), w której na 152 chorych dotkniętych włókniakami było 128 czyli 84·3% zamężnych.

Zestawiając w innym celu wszystkie przypadki włókniaków macicy, obserwowane w klinice krakowskiej w ostatnich kilku latach, zebrałem ich 193, więc cyfrę dużą, acz znacznie mniejszą od zbiorowych statystyk niemieckich. Jeżeli statystykę tę przytaczam, to czynię to nie dlatego, żebym ją chciał innym przeciwstawiać, ale z tej przyczyny, że dadzą się z niej, jak zobaczymy, wysnuć wnioski niewątpliwie ciekawe. Z moich 193 pacyentek było zamężnych, względnie wdów 170, osób zaś stanu wolnego tylko 23. Więc po jednej stronie 88%, po drugiej 12%. Jeżeli zestawienie to porównamy z wyżej przytoczonemi statystykami innych autorów, to przekonamy się, że nasza cyfra 88% jest największa. A w rzeczywistości powinna ona być jeszcze większą, bo przeciwstawiając osobom zamężnym, osoby stanu wolnego w kwestyi nas obchodzącej, nie mamy przecież na myśli ślubu w pojęciu prawniczem, tylko chcemy przeciwstawić kobiety spółkujące i matki kobietom, których części rodne są w zupełnym spoczynku. Tak tę kwestyę pojmował Cohnheim, mówiąc: *alte Jungfern*. Tymczasem wywiady naszych 23 osób stanu wolnego wykazują, że dziesięć z nich rodziło (razem 13-ro dzieci); u nich więc części rodne nie były w spoczynku i one powinny być przeniesione do grupy zamężnych, jeżeli

---

[1]) Scholler: Ueber Fibromyome des Uterus. Zeitschrift für Geb. und Gyn. XI. 1884. s. 141.

[2]) Cyt. z Gusserowa l. c.

[3]) Die Uterusfibroide in der Schwangerschaft etc. Inaug. dissert. Zürich 1887. s. 30.

się chce otrzymać cyfry do prawdy zbliżone i rzucające światło na etyologię włókniaków. Pozostałoby po stronie niezamężnych tylko 13 a i o tych nie możemy z całą pewnością powiedzieć, czy były one „stanu wolnego“ w Cohnheimowskim pojęciu. Zmieniwszy w ten, jak sądzę, godziwy a nawet niezbędny sposób nasze cyfry, otrzymamy po stronie zamężnych liczbę odsetkową 93·3, po stronie wolnych 6·7. Cyfry te tak skrajne przemawiają wyraźnie przeciw przypuszczeniu Cohnheima.

Co się tyczy płodności tych kobiet, to nie ulega wątpliwości, że jest ona mniejsza, niż u kobiet zdrowych. Tak liczba kobiet niepłodnych, jak i liczba dzieci urodzonych z tych matek stwierdzają to dobitnie. Z naszych 180 kobiet (liczę tu razem zamężne i te niezamężne, które rodziły) było niepłodnych 25 czyli 14%. Zbliżoną do tego cyfrę otrzymuje Meyer[1]) (14·8%); inni znacznie wyższe i tak według Gusserowa jest niepłodnych kobiet 27%, według Winckla 24·3%, według Schorlera 33·7%. Między choremi na włókniaki pacyentkami prywatnemi Schrödera było niepłodnych aż 39·5%. Że cyfra nasza 14% jest tak dziwnie mała, pochodzić może ztąd, że do płodnych zaliczyłem i te kobiety, które nie rodziły nigdy, ale roniły. Być może, że w ten sposób liczbę niepłodnych zanadto zmniejszyłem, bo jest rzeczą prawdopodobną, że nie wszystkie kobiety, które podają, że roniły, roniły też rzeczywiście; może właśnie w przebiegu włókniaków występujące krwawienia naprowadziły je na niewłaściwe rozpoznanie poronienia. Z drugiej jednak strony sądziłem, że nie zgadzałoby się to z pojęciem płodności i niepłodności, gdybym kobiety, które roniły, zaliczył był do niepłodnych.

Na 180 kobiet zamężnych wypada 622 porodów a więc na jedną 3·45. Jeżeli zaś rozdzielimy te porody tylko między te, które w ogóle rodziły, to na jedną wypadną 4 porody a więc cyfra mniejsza wprawdzie od prawidłowej, ale nie

---

[1]) l. c.

tak znacznie, jak w statystykach autorów niemieckich. W zestawieniu Winckla wypada na jednę osobę cierpiącą na włókniaki 2·7 porodów, u Meyera 3·2, u Schorlera 3·4, gdy w Niemczech liczy się średnio na jednę zdrową kobietę 4·5 porodów, cyfra, która i u nas da się zastósować bez wielkiego błędu.

Zobaczmy teraz, jak się zachowuje płodność, jeżeli oddzielimy kobiety, mające włókniaki podśluzowe od osób dotkniętych włókniakami ściennymi i podsurowiczymi. A powinniśmy to uczynić, bo już z góry musimy przypuszczać, że osoby cierpiące na włókniaki podśluzowe szyi czy trzonu muszą być częściej niepłodne, niż osoby należące do drugiej grupy. Przecież wiemy, że właśnie włókniaki podśluzowe w najwyższym stopniu utrudniają zapłodnienie i czynią je najczęściej wprost niemożliwem tak, że niemal wszystkie znane przypadki powikłania ciąży włókniakami z wyjątkiem kilku Felsenreicha[1]), Mayo Robsona[2]) i t. p. tyczyły się włókniaków ściennych i podsurowiczych. Tymczasem zobaczymy i wyczytamy z cyfr statystycznych, że jest wprost przeciwnie.

Z naszych 193 kobiet u 63 były włókniaki podśluzowe, u 130 podsurowicze i ścienne. (Łączę tu podsurowicze ze ściennymi dlatego, że cyfry, które otrzymałem dla każdej z tych grup z osobna, są najzupełniej równe) 63 kobiety z włókniakami podśluzowymi urodziły razem 293 dzieci, to jest jedna 4·6. Ale między niemi było 9 niepłodnych (14%); więc ta cyfra 293 porodów musi być rozdzielona między 54 kobiet; wypada wtedy na jedną 5·4 porodów. Liczba to nietylko większa od średniej liczby porodów u kobiet mających włókniaki, ale większa od średniej u kobiet zdrowych. Wynik najzupełniej niespodziewany i dziwny.

---

[1]) Felsenreich: Wiener med. Wochenschrift. 1887. Nr. 52.
[2]) Mayo Robson: The British medical Journal. 1889. November. str. 1034.

W drugiej grupie, złożonej ze 130 kobiet, mamy tylko 329 porodów czyli 2·5 na jednę a jeżeli znowu odtrącimy niepłodnych 16, to ta cyfra porodów rozdzieli się na 114 osób; wypadnie wtedy na jednę 2·8 porodów, cyfra mniejsza nietylko od średniej dla osób zdrowych, ale i od średniej dla osób cierpiących na włókniaki. Więc po stronie włókniaków podśluzowych płodność większa od prawidłowej, po stronie podsurowiczych i miąższowych tak znacznie mniejsza. Ale i inne zestawienie jest równie zadziwiające. Widzieliśmy, że na 193 kobiet było tylko 13 stanu wolnego, które nie rodziły; z tych 13 tylko jedna należy do grupy włókniaków podśluzowych, 12 do grupy drugiej.

Do podobnego wyniku dochodzi Schorler[1]) z tą różnicą, że u niego przedewszystkiem włókniaki podsurowicze łączą się z niepłodnością, w znacznie zaś mniejszym stopniu podśluzowe i ścienne. Tę dziwną okoliczność stara się autor tłómaczyć w następujący sposób: *Erklären liesse sich die starke Betheiligung der subserösen Tumoren an der Sterilität, glaube ich, sehr wohl. Gerade sie machen am häufigsten partielle Peritonitiden mit ihren Folgen, wie Schwartenbildung um die Ovarien, Verschluss und Obliteration der Tuben, was um so mehr in's Gewicht fällt, da gerade die subserösen Tumoren häufiger als die übrigen Formen multipel zu beiden Seiten des Uterus aufzutreten pflegen.* To tłómaczenie nie zadawalnia wszakżeż Gusserowa[2]), który sądzi, że cyfry Schorlera *mit den... Thatsachen bisher nicht in Einklang zu bringen sind.* Tłómaczenie Schorlera nie trafia też rzeczywiście do przekonania. Jeżeli prawdą jest, że złogi koło jajników, że zamknięcie trąbek, że mnogość i obustronność włókniaków podsurowiczych wywołują tak niezmiernie często niepłodność, to zachodzi pytanie, dlaczego mimo to powikłanie ciąży tą postacią włókniaków jest właśnie najczęstsze. Jeżeli rozumowanie Schorlera jest słuszne, to ciąża

[1]) l. c. str. 145.
[2]) l. c. str. 133.

w tej formie nowotworów musi być rzadszą, niż w innych, a przecież wiedzą wszyscy, że jest wprost przeciwnie. Należy więc szukać innej drogi rozumowania.

Kobiety, które już mają wyraźne włókniaki, jakakolwiek by była ich postać anatomiczna, zastępują rzadko. Ażeby sobie ułatwić rozumowanie, powiedzmy *(quod non)*, że nie zastępują wcale. Jeżeli więc mówimy o płodności kobiet mających włókniaki, jeżeli mówimy o liczbie odbytych porodów, to mamy na myśli płodność i liczbę porodów w czasie, w którym ta kobieta nie miała jeszcze włókniaków, w czasie, w którym była zdrowa. Zapewne, nie jest to matematyczną prawdą, ale ciąża i poród u osoby mającej włókniaki wydarzają się tak rzadko, że bez wielkiego błędu możemy ich tu nie brać w rachubę. Rozchodzi się więc głównie o to, kiedy, w jakim okresie życia pacyentki zaczną się rozwijać włókniaki. Osoba mająca n. p. od 18-go roku życia włókniaki podsurowicze, może być niepłodną, choć ma tę postać nowotworow, która najmniej zapłodnieniu przeszkadza, kobieta zaś, u której w 50-tym roku życia rozwinie się włókniak podśluzowy, może być matką 10-ga dzieci, choć ma tę postać włókniaków, która zapłodnienie w najwyższym stopniu utrudnia; ona była przez cały okres płodzenia zdrową. To jedna premisa.

Powtóre nie ulega wątpliwości, że włókniaki podsurowicze i te ścienne, które nie sprowadzają krwotoków, mogą przez cały szereg lat, często i przez całe życie nie wywoływać żadnych objawów. Natomiast włókniaki podśluzowe objawiają się zwykle wcześnie krwotokami. Jeżeli więc zgłasza się do lekarza osoba mająca włókniaki podsurowicze, n. p. do pępka sięgające i mówi, że dostrzegła guz od miesiąca, lub, że objawy te lub inne trwają od niedawna, to nie wynika z tego bynajmniej, żeby i nowotwór był tak świeżej daty. Może ona nosi go już od lat 2, 4 lub 10, nic o nim nie wiedząc, i może od tego czasu jest niepłodną. Przeciwnie, jeżeli szuka porady pacyentka z włókniakiem podśluzowym, najczęściej z powodu krwawienia, to wiedząc o tem, że ta

postać nowotworów objawia się wcześnie, nie przypuszczamy, żeby rozwój guza trwał u niej długo; owszem przypuszczamy, że ona jeszcze niedawno, może przed rokiem, była zdrowa. To druga premisa.

A teraz zobaczmy, w jakim wieku zgłaszały się do nas pacyentki z włókniakami.

Osoby mające guzy podśluzowe były w ogóle i średnio starsze od innych. I tak na 63 kobiet z włókniakami podśluzowymi było tylko 19 poniżej lat 40, 44 zaś powyżej. Ze 130 kobiet mających inną postać tego samego nowotworu było 60 poniżej a tylko 70 powyżej lat 40. Więc w pierwszej grupie było kobiet wyżej 40 lat 70%, w drugiej tylko 53%.

Jeżeli zestawimy te cyfry z dwiema wyż przytoczonemi premisami, to przyjdziemy do przekonania, że przyczyny tego na pozór dziwnego zjawiska, że kobiety z włókniakami podśluzowymi są płodniejsze od innych, należy szukać nie na tej drodze, którą wybrał Schorler. One miały dlatego więcej dzieci od innych, bo miały na zastępowanie i rodzenie więcej czasu; one były dłużej zdrowe od innych.

To rozumowanie wystarczyłoby, gdyby nam chodziło tylko o wykazanie przyczyny, dlaczego średnia liczba porodów u kobiet z włókniakami podśluzowymi jest większa, niż u kobiet z innymi włókniakami. Ale jak widzieliśmy, ta średnia liczba jest większa, niż u kobiet zdrowych. Nasuwa się samo przez się pytanie, czy właśnie duża liczba porodów nie usposabia do powstania włókniaków; pytanie, które nas wprowadza w ciemne dziedziny etyologii włókniaków i nowotworów w ogólności. Niewątpliwie cyfry moje są zamałe i zamało jaskrawe, żeby mogły na kwestyę tę rzucić pożądane światło, ale są one mimo to dobrą ilustracyą wywodów Gottschalka[1]), który w badaniach histologicznych znajduje „niezbite dowody" *(Aus dieser Thatsache ergiebt sich die absolut beweiskräftige Schlussfolgerung, dass die Myo-*

---

[1]) Archiv f. Gynäk. 1893. T. 43. s. 534.

me irritativen Ursprunges sind), że przyczyny etyologii włókniaków należy szukać w miejscowem drażnieniu tkanek; więc nie zupełny spokój części rodnych, jak twierdzi Cohnheim[1]) a za nim Bebel[1]), ale owszem częste drażnienie i długotrwałe przekrwienia mają usposabiać do powstania włókniaków.

[1]) l. c.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego" Nr. 41—42.

Kraków, 1894. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.